

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini berisi tentang proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan yang muncul, tindakan untuk klien dengan defisit pengetahuan, implementasi yang dilakukan, dan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

2.1 Pengkajian Kasus

Pengkajian ini menggunakan data dasar yang dikumpulkan pengkajian langsung dari klien dengan teknik wawancara kepada klien dan mengadakan pengamatan langsung kepada klien. Selain itu data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien. Adapun hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 1 Mei 2023 adalah sebagai berikut :

2.1.1 Identitas Klien

Klien berinisial Tn.H berjenis kelamin laki-laki, klien lahir di Mojokerto, berusia 78 tahun, beragama Islam, memiliki tinggi badan 158 cm dan berat badan 55 kg. Klien tinggal di Panti Werdha Kabupaten Mojokerto.

2.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan sering pusing tapi tidak tahu penyebabnya dan klien bertanya kira-kira kenapa beliau pusing

2. Riwayat penyakit sekarang

Tn.H mengatakan ia sering merasakan pusing tetapi tidak tahu sebabnya, klien tidak tahu mengenai tanda gejala HT, penyebab, serta pencegahan dan penanganan HT. Klien tidak pernah jatuh sakit yang harus sampai MRS. Klien tidak mau jika dibawa periksa ke puskesmas atau RS karena klien takut disuntik.

Tn.H tidak mempunyai riwayat alergi obat ataupun makanan.

3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat kolesterol dan sudah sangat lama

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai keluarga yang mempunyai penyakit seperti dirinya dan tidak mempunyai penyakit menular dan menurun.

2.1.3 Pemeriksaan Fisik

Table 2.1 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik		Tn.H
Keadaan umum		TD : 150/100 mmHg N : 83×/ menit S : 36 °c RR : 20×/menit BB : 55 kg TB : 158 cm
Penilaian tingkat kesadaran (Kualitatif)		Composmetis
Penilaian Kuantitatif		GCS E4V5M6
Head to toe	Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, pertumbuhan rambut merata berwarna hitam dan tampak ada uban. Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan
	Mata	Inspeksi : Bola mata simetris, pergerakan bola mata normal, reflek pupil terhadap cahaya normal, konjungtiva tidak anemis, terdapat bercak putih di mata sebelah kiri
	Hidung	Inspeksi : Bentuk simetris, hidung bersih, tidak ada secret, penciuman baik, tidak ada peradangan dan polip Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan
	Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tampak ompong, gigi sedikit kuning, gigi tidak lengkap, fungsi pengecapan baik, tidak ada stomatis Palpasi : Tidak ada nyeri tekan saat menelan
	Telinga	Inspeksi : Bentuk simetris, pendengaran baik, kebersihan telinga baik tidak ada serumen Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan benjolan
	Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis
	Dada/Thorax	Paru Inspeksi : Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara ketuk sonor Auskultasi : suara napas normal (vesikuler), bunyi irama napas teratur, tidak ada wheezing atau suara napas tambahan. Jantung Inspeksi : Tidak tampak iktus cordis

		Palpasi : Denyutan teraba, tidak terdapat massa, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Redup Auskultasi : suara s1/s2 (lup dup), tidak ada murmur
	Abdomen	Inspeksi : Perut tidak mengalami pembesaran, tidak terdapat lesi Auskultasi : Bising usus 10x/mnt Perkusi : Timpani Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
	Genetalia	Baik, Tidak ada masalah
	Ekstremitas	5 5 5 5
	Integument	Inspeksi : Tidak ada edema, kulit berwarna coklat kehitaman Palpasi : turgor kulit <3 detik, akral hangat

2.1.4 Pengkajian Psikososial Spiritual

Table 2.2 Pengkajian Psikososial Spiritual

Pengkajian psikososial spiritual	Tn.H
Cemas	Klien tidak mengalami kecemasan
Mekanisme koping	Klien termasuk kedalam mekanisme koping adaptif
Stabilitas emosi	Stabilitas emosi klien yaitu stabil
Motivasi tinggal di panti	Klien mengatakan kemauan sendiri

2.1.5 Pengkajian Masalah Emosional

Table 2.3 Pengkajian Masalah Emosional

Masalah emosional	Tn.H
Pertanyaan tahap 1	Pada pertanyaan tahap 1 klien hanya permasalahan pada 1 pertanyaan yaitu pertanyaan mengenai susah tidur, Pertanyaan yang lainnya tidak ada masalah.
Pertanyaan tahap 2	Pada pertanyaan tahap 2 klien bermasalah pada 1 pertanyaan yaitu ada masalah atau banyak pikiran
Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawaban ya, maka masalah emosional ada atau ada gangguan emosional	

2.1.6 Skala Depresi Geriatrik

Table 2.4 Skala Depresi Geriatrik

Skala depresi geriatic	Bercetak Tebal	Tn.H
Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya/ Tidak	Ya
Apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda	Ya /Tidak	Tidak
Apakah anda merasa hidup anda hampa	Ya /Tidak	Tidak

Apakah anda sering merasa bosan	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda biasanya bersemangat/gembira	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda takut sesuatu yang buruk terjadi	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda sering merasa tidak berdaya	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda lebih sering tinggal di kamar dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda di banding kebanyakan orang	Ya/Tidak	Tidak
Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini	Ya/Tidak	Tidak
Apakah anda merasa anda penuh semangat	Ya/Tidak	Ya
Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan	Ya/Tidak	Tidak
Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda	Ya/Tidak	Tidak
Skor bercetak tebal : 5-9 kemungkinan besar depresi, skor 10 atau lebih depresi.		4

2.1.7 Penilaian Depresi menurut BECK AT & BECK RW

Table 2.5 Penilaian Depresi BECK AT & BECK RW

Penilaian depresi		Tn.H
Kesedihan	0. Saya tidak merasa sedih 1. Saya merasa sedih 2. Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya 3. Saya sangat sedih/tak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya	0
Pesemisme	0. Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan 1. Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan 2. Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan 3. Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik	0
Rasa kegagalan	0. Saya tidak merasa gagal 1. Bila merasa telah gagal melebihi pada umumnya 2. Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan 3. Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)	0
Ketidakpuasan	0. Saya tidak merasa tidak puas 1. Saya tidak mempunyai cara yang saya gunakan 2. Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun 3. Saya tidak puas dengan segalanya	0
Rasa bersalah	0. Saya tidak kecewa dengan diri sendiri	0

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik 2. Saya merasa sangat bersalah 3. Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga 	
Tidak menyukai diri sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri 1. Saya tidak suka dengan diri saya sendiri 2. Saya muak dengan diri saya sendiri 3. Saya benci diri saya sendiri 	0
Membahayakan diri sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri 1. Saya merasa lebih baik mati 2. Saya mempunyai rencana pasti tentang rencana bunuh diri 3. Saya akan membunuh saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan 	0
Menarik diri dari sosial	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak kehilangan minat pada orang lain 1. Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya 2. Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka 3. saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya 	0
Keragu raguan	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya membuat keputusan yang baik 1. Saya berusaha mengambil keputusan 2. Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan 3. Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali 	0
Perubahan gambaran diri	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya 1. Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik 2. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik 3. Saya merasa bahwa saya jelek dan tampak menjijikkan 	1
Kesulitan kerja	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak bekerja kira-kira sebaik sebelumnya 1. Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu 2. Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan untuk melakukan sesuatu 3. Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali 	2
Keletihan	<ol style="list-style-type: none"> 0. Saya tidak merasa lebih lelah dari sebelumnya 1. Saya merasa lelah dari yang biasanya 2. Saya merasa lebih untuk melakukan sesuatu 3. Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu 	0
Anoreksia	<ol style="list-style-type: none"> 0. Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya 1. Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya 2. Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang 3. Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali 	1
Total nilai : 0-4 : depresi tidak ada atau minimal 5-7 : depresi ringan		4

8-15 : depresi sedang 16 keatas : depresi berat	
--	--

2.1.8 Sosial

Table 2.6 Pengkajian Sosial

Pemeriksaan	Tn.H
Hubungan dengan orang lain dalam wisma/di dalam keluarga :	Klien mampu bekerja sama
Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti/di masyarakat:	Klien mampu berinteraksi
Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma lainnya dalam panti/di masyarakat:	Klien selalu berinteraksi dengan lainnya
Frekwensi kunjungan keluarga	Tidak

2.1.9 APGAR Keluarga

Table 2.7 Pengkajian APGAR Keluarga

No.	Fungsi	URAIAN	Penilaian :
			Tn.H
			Selalu = 2 Kadang2 = 1 Tdk pernah = 0
1.	Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta bantuan keluarga (teman-teman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya.	1
2.	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya.	1
3.	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru.	1
4.	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasih sayang.	1
5.	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama.	2
Interpretasi hasil : < 3 = disfungsi berat 4-6 = Disfungsi sedang >6 = fungsi baik			6

2.1.10 Spiritual

Table 2.8 Pengkajian Spiritual

Spiritual	Klien 1
Aktivitas ibadah	Klien melakukan ibadah dengan baik
Hambatan	Tidak ada hambatan dalam spiritual klien

2.1.11 SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Table 2.9 Pengkajian SPMSQ

No.	Pertanyaan	Klien 1
1.	Tanggal berapa sekarang?	benar
2.	Hari apa sekarang ?	benar
3.	Apa nama tempat ini ?	benar
4.	Dimana alamat anda ?	benar
5.	Berapa umur anda ?	salah
6.	Kapan anda lahir ?	salah
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	benar
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	salah
9.	Siapa nama ibu anda ?	benar
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun	salah
Jumlah		4

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

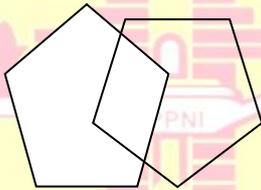
Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

2.1.12 MMSE (Mini Mental State Exam)

Table 2.10 Pengkajian MMSE

Skor Maksimum	Skor Tn.H	ORIENTASI
5	4	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	5	Sekarang kita berada dimana? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Provinsi)
REGISTRASI		
3	3	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu)
ATENSI DAN KALKULASI		

5	1	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejalah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3	1	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	4	a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selebar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 angka) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka) 
Skor Total	18	

Skor Nilai : 24 – 30 : Normal/tidak ada gangguan kognitif
 Nilai : 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang
 Nilai : 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

2.1.13 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Table 2.11 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Perilaku kesehatan	Tn.H
Kebiasaan merokok	± 2 batang/hari

2.1.14 Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Table 2.12 Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi	Tn.H
Frekuensi makan	3 kali dalam 1 hari
Jumlah makanan yang dihabiskan	1 porsi dihabiskan
Makanan tambahan	Makanan tambahan dihabiskan

2.1.15 Pola pemenuhan cairan

Table 2.13 Pola pemenuhan cairan

Pemenuhan cairan	Tn.H
Frekuensi minum	Klien minum lebih dari 5 gelas dalam 1 hari
Jenis minuman	Kopi, Air putih

2.1.16 Pengkajian determinan nutrisi lansia

Table 2.14 Pengkajian determinan nutrisi lansia

No.	Indikator	Score	Tn.H
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	2
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	0
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0
Total Score			2

Interpretasi:

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

2.1.17 Pola kebiasaan Tidur

Table 2.15 Pola Kebiasaan Tidur

Kebiasaan Tidur	Tn.H
Jumlah waktu tidur	Waktu tidur klien 4-6 jam
Gangguan tidur	Klien mengatakan sering terbangun saat tidur
Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur	Klien melakukan kegiatan keagamaan saat tidak tidur

2.1.18 Pola eliminasi BAB & BAK

Table 2.16 Pola Eliminasi BAB & BAK

Eliminasi BAB	Tn.H
Frekuensi BAB	Klien mengatakan tergantung, bisa 1 hari 1 kali tapi tidak setiap hari
Konsistensi	Lembek

Gangguan BAB	Tidak ada gangguan BAB
Frekuensi BAK	Klien mengatakan 4-6 kali dalam 1 hari
Warna urin	Kuning jernih
Gangguan BAK	Tidak ada gangguan BAK

2.1.19 Pola Aktifitas

Table 2.17 Pola Aktivitas

Pola Aktifitas	Tn.H
Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan	Klien biasanya melakukan kegiatan berkebun, menyapu

2.1.20 Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Table 2.18 Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Pemenuhan kebersihan diri	Tn.H
Mandi	Klien mandi 2x dalam sehari
Memakai sabun	Saat mandi klien menggunakan sabun
Sikat gigi	Klien 2x sikat gigi dalam sehari
Menggunakan pasta gigi	Saat sikat gigi klien menggunakan pasta gigi
Kebiasaan berganti pakaian bersih	Klien berganti pakaian 2x dalam sehari

2.1.21 Pengkajian Fungsional berdasarkan Barthel Indeks

Table 2.19 Pengkajian Fungsional Barthel Indeks

No.	Aktifitas	Nilai		Skor
		Bantuan	Mandiri	Tn.H
1.	Makan	5	10	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15	15
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5	5
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	15
7.	Naik turun tangga	5	10	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	10
	Jumlah			100

Penilaian :

- 0 – 20 : Ketergantungan penuh
- 21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung
- 62 – 90 : Ketergantungan sedang
- 91 – 99 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri

2.1.22 Pengkajian fungsional berdasar indeks KATZ dan AKS

Table 2.20 Pengkajian Fungsional Indeks KATZ dan AKS

Pengkajian fungsional	Tn.H
Indeks katz dan aks	Klien mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi

2.1.23 Pengkajian keseimbangan untuk lansia

Table 2.21 Pengkajian Keseimbangan Lansia

Kriteria	Tn.H
a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	1
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	0
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	1
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	0
Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka	1
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup	1
perputaran leher (klien sambil berdiri)	0
gerakan mengapai sesuatu	1
Membungkuk	1
b. komponen gaya berjalan atau pergerakan	
minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan	1
ketinggian langkah kaki	1
kontinuitas langkah kaki	0
kesimetrisan langkah	1
penyimpangan jalur pada saat berjalan	0
berbalik	1
Jumlah	10

Keterangan:

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

2.1.24 Kuesioner Pengetahuan

Table 2.22 Kuesioner Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah hipertensi di sebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi		√
2.	Apakah tekanan darah \geq 140/90 mmHg atau lebih merupakan tekanan darah normal?		√
3.	Apakah penyakit darah tinggi merupakan penyakit keturunan?		√
4.	Apakah semakin bertambah umur, tekanan darah semakin meningkat?		√
5.	Apakah faktor umur, jenis kelamin dan genetik merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah?	√	

6.	Apakah stroke, sakit jantung dan gagal ginjal merupakan komplikasi penyakit hipertensi?		√
7.	Apakah mengendalikan faktor risiko, seperti minum obat merupakan penanggulangan penyakit hipertensi?	√	
8.	Apakah minum obat hipertensi hanya di minum pada saat di rasakan ada keluhan?	√	
9.	Apakah buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan makanan yang dapat menyebabkan darah tinggi?		√
10.	Apakah olahraga secara teratur, mengurangi makanan asin/garam merupakan kegiatan yang dapat mengurangi risiko darah tinggi?		√
Total jawaban benar 4 4/10 x 100% = 40% (Kurang)			
Baik = hasil presentase 76-100 % Cukup = hasil presentase 56-75% Kurang = hasil presentase < 56 % (Septianingsih, 2018)			

2.2 Analisa Data

Table 2.23 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS : Tn.H bertanya bagaimana tentang cara menurunkan hipertensi, ia sering merasakan pusing tetapi tidak tahu sebabnya, klien tidak tahu mengenai tanda gejala HT, penyebab, serta pencegahan dan penanganan HT.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 150/100 mmHg - Klien merasa bingung saat di tanya - Hasil kuesioner didapatkan 40% (kurang) 	<p>Perubahan status kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurang informasi mengenai penyakit</p> <p>↓</p> <p>Koping tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	Defisit pengetahuan (D.0111)

2.3 Diagnosa Keperawatan

Table 2.24 Diagnosa Keperawatan

Nama klien	Diagnosa
Tn.H	Defisit pengetahuan (D.0111) tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan klien bertanya bagaimana cara menurunkan hipertensi dan mengeluh sering merasakan pusing tetapi tidak tahu sebabnya, klien tidak tahu mengenai tanda gejala HT, penyebab, serta pencegahan dan penanganan HT kurang paham tentang hipertensi, klien bingung saat di tanya, dan hasil kuesioner didapatkan 40% dalam artian pengetahuan kurang.

2.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Table 2.25 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p>Kriteria hasil : (Tingkat Pengetahuan L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi <i>Hypertension Self Care Management</i>

2.5 Implementasi Tindakan Keperawatan

Table 2.26 Implementasi Keperawatan

Tanggal / Jam	Implementasi	Paraf
03-05-2023 16.00 WIB	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/ klien mengatakan siap untuk menerima informasi pendidikan kesehatan dan klien tampak kooperatif serta memperhatikan perawat. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R/ perawat menyediakan leaflet dan booklet untuk penkes. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan R/ klien mengatakan bersedia diberikan penkes kapan saja. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya R/ klien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit hipertensi 4. Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya 	

	<p>R/ memberikan pujian kepada klien disaat klien bertanya, menjawab dan kooperatif saat kegiatan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan edukasi <i>Hypertension Self Care Management</i> dan menganjurkan klien untuk menerapkannya <p>R/ sebelum melakukan edukasi self-care management, perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, apa itu hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, faktor resiko, pencegahan serta penanganannya. Setelah itu perawat menjelaskan tentang self care management kepada klien, dan klien antusias mendengarkan.</p>	
04-05-2023 15.00 WIB	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>R/ klien mengatakan siap untuk menerima informasi pendidikan kesehatan dan klien tampak kooperatif serta memperhatikan perawat.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjadwalkan kegiatan sebelumnya sesuai kesepakatan <p>R/ klien mengatakan bersedia diberikan tindakan keperawatan kapan saja. <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>R/ klien mengatakan ingin bertanya terkait cara melakukan self-care management. <ol style="list-style-type: none"> Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya <p>R/ memberikan pujian kepada klien disaat klien bertanya, menjawab dan kooperatif saat kegiatan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan edukasi Hypertension Self Care Management dan menganjurkan klien untuk menerapkannya <p>R/ perawat mengajarkan tentang self care management kepada klien, dan klien antusias mendengarkan dan mengikuti. Klien mengatakan mengerti tentang strategi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat tetapi belum bisa menerapkannya dengan benar</p> </p></p>	Raini
05-05-2023 16.00 WIB	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>R/ klien mengatakan siap untuk menerima informasi pendidikan kesehatan dan klien tampak kooperatif serta memperhatikan perawat.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>R/ klien mengatakan bersedia diberikan tindakan keperawatan kapan saja. <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>R/ klien mengatakan ingin bertanya terkait pengelolaan makanan <ol style="list-style-type: none"> Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya </p></p>	Raini

	<p>R/ memberikan pujian kepada klien disaat klien bertanya, menjawab dan kooperatif saat kegiatan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Melakukan edukasi Hypertension Self Care Management dan mnganjurkan untuk menerapkannya</p> <p>R/ perawat menjelaskan tentang self care management kepada klien, dan klien antusias mendengarkan. Klien mengatakan sudah bisa menerapkan perilaku hidup sehat</p>	
--	--	--

2.6 Evaluasi Keperawatan

Table 2.27 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Evaluasi	Paraf
03-05-2023	<p>S : Tn.H mengatakan mulai mengerti tentang penyakit hipertensi</p> <p>O : Tn.H tampak cukup mengerti tentang yang dialaminya dan klien mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. (perawat akan melakukan edukasi hypertension self-care management)</p>	Raima
04-05-2023	<p>S : Tn.H mengatakan masih bingung tentang strategi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat tetapi belum bisa menerapkannya</p> <p>O : Tn.H kooperatif tetapi masih tampak bingung</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (perawat akan mengajarkan cara-cara manajemen perawatan diri pada klien secara mandiri)</p>	Raima
05-05-2023	<p>S : Tn.H mengatakan sudah bisa menerapkan perilaku hidup sehat</p> <p>O : Tn.H tampak mengerti dan kooperatif dan dari hasil kuesioner post edukasi ialah 90% yang artinya baik</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Raima

BINA SEHAT PPNI